



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, СЕМЕЙНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
ПОЛИТИКИ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

АДМИНИСТРАЦИЯ ГУБЕРНАТОРА
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

« 05 » ДЕКАБРЯ 2025 г.

Регистрационный № 1687

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

03.12.2025 № 26

Великий Новгород

**О внесении изменений в Административный регламент по
предоставлению государственной услуги по назначению и выплате
ежемесячной денежной компенсации при возникновении
поствакцинальных осложнений**

Министерство труда, семейной и социальной политики Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в Административный регламент по предоставлению государственной услуги по назначению и выплате ежемесячной денежной компенсации при возникновении поствакцинальных осложнений, утвержденный постановлением министерства труда и социальной защиты Новгородской области от 08.12.2021 № 54 (далее Административный регламент):

1.1 Заменить в подпункте 1.1, восьмом абзаце подпункта 2.8.1 слова «и социальной защиты населения» на «, семейной и социальной политики»;

1.2 Изложить второй абзац подпункта 1.3.1 в редакции:

«посредством размещения на официальном сайте министерства (далее интерактивный портал министерства) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее сеть «Интернет»), в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее Федеральный портал), региональной государственной информационной системе «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Новгородской области» (далее Региональный портал), в региональной государственной информационной системе «Реестр государственных и муниципальных услуг (функций) Новгородской области», на сайте государственного областного автономного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее ГОАУ «МФЦ», многофункциональный центр);»;

1.3. Заменить в подпунктах 2.4.1, 3.4.2 слова «в 10-дневный срок» на «в течение 5 рабочих дней»;

1.4. Заменить в подпункте 2.7.1 слова «и социальной защиты населения» на «, семейной и социальной политики»;

1.5. Заменить во втором абзаце подпункта 3.3 слова «5 календарных дней, следующих» на «1 рабочего дня, следующего»;

1.6. Дополнить подпункт 4.3.2 после слов «в соответствии с законодательством Российской Федерации» словами «и законодательством Новгородской области»;

1.7. Изложить приложения №1, 4 к Административному регламенту в редакции:

«Приложение № 1
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по назначению и выплате ежемесячной
денежной компенсации при возникновении
поствакцинальных осложнений

В министерство труда, семейной и социальной
политики Новгородской области
от _____

(ФИО)

дата рождения _____,
проживающего(ей) по адресу _____

телефон _____
паспортные данные _____

(номер, серия, кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» прошу назначить и выплачивать ежемесячную денежную компенсацию при возникновении поствакцинальных осложнений. Ежемесячную денежную компенсацию при возникновении поствакцинальных осложнений прошу перечислять:

а) через кредитную
организацию: _____

№ лицевого
счета _____

б) через организацию федеральной почтовой связи: _____

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден
(предупреждена).

Заполняется в случае подачи заявления через представителя:

Сведения о представителе гражданина:

фамилия _____ имя _____ отчество _____

дата
рождения _____

адрес места
жительства _____

документ, удостоверяющий личность: _____

Вид документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Документ, удостоверяющий полномочия представителя гражданина:

Вид документа	Серия		Номер	
	Дата выдачи		Кем выдан	

Дата «__» _____ 20__ г.

(подпись представителя
гражданина)

(фамилия, инициалы)

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи гражданина в заявлении (в случае личного обращения)

(подпись, расшифровка подписи)

	Дата		Подпись гражданина
Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность		Подпись специалиста	

Расписка-уведомление
о приеме заявления о назначении и выплате ежемесячной денежной компенсации при возникновении поствакцинального осложнения и прилагаемых к нему документов

Заявление _____

(ФИО)

о назначении государственного единовременного пособия при возникновении поствакцинальных осложнений принято «__» _____ 20__ г.

Одновременно с заявлением представлены следующие документы:

Наименование документа	Количество экземпляров/листов

ФИО, подпись специалиста, принявшего заявление

ФИО, подпись гражданина

ФИО, подпись представителя гражданина

Заявление и документы предоставлены в министерство в электронном виде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в соответствии с этапами перехода предоставления государственных услуг в электронном виде с использованием:

региональной государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Новгородской области»;

федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Вх. №		
Входящий номер с ЕПГУ(РПГУ)	Дата поступления документов	Ф.И.О. специалиста, принявшего документы

Заявление проверено специалистом министерства:

_____ :
подпись специалиста

- сведения, представленные в заявлении, указаны в полном объеме _____ ;

_____ :
подпись специалиста

- сведения, представленные в заявлении, не указаны в полном объеме, в связи с этим заявителю назначена дата приема, для подачи заявления с указанием всех необходимых для предоставления услуги сведений _____ .

_____ :
назначенная
дата приема

_____ :
подпись специалиста

_____ :
дата представления оригиналов »;

«Приложение № 4
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по назначению и выплате ежемесячной
денежной компенсации при возникновении
поствакцинальных осложнений

Уведомление об отказе в удовлетворении
заявления о назначении ежемесячной денежной компенсации
при возникновении поствакцинального осложнения

Уважаемая(ый)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

министерством труда, семейной и социальной политики Новгородской области рассмотрены Ваше заявление о назначении ежемесячной денежной компенсации при возникновении поствакцинального осложнения, поступившее _____ .

_____ :
(дата)

По результатам рассмотрения принят приказ министерства труда, семейной и социальной политики Новгородской области от «__» _____ 20__ года № ____ «Об отказе в назначении ежемесячной денежной компенсации при возникновении поствакцинального осложнения» в связи с отсутствием права.

В случае несогласия с вынесенным решением Вы вправе обжаловать его в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Министр _____

И.О.Фамилия

(подпись)

«__» _____ 20__ года».

2. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Министр



С.В. Семёнова